

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80；①②を除外)				計
	IQ69 以下		IQ70 以上		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下					
2 歳代					
3 歳代					
4 歳代					
5～6 歳代					
合計 (男:女)	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70～F79；①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下					
2 歳代					
3 歳代					
4 歳代					
5～6 歳代					
合計 (男:女)	( : )	( : )	( : )		( : )

(2) 出生コホートからの平成 25 年 4 月 1 日までの発生数 (未受診例も含む)

- ① PDD とと思われる子ども [       ]人 (男[       ]人、女[       ]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [       ]人 (男[       ]人、女[       ]人)
- ③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害と思われる子ども [       ]人 (男[       ]人、女[       ]人)
- ④ ①②③以外で精神遅滞と思われる子ども [       ]人 (男[       ]人、女[       ]人)
- ⑤ その他の発達障害と思われる子ども [       ]人 (男[       ]人、女[       ]人)

(3) 平成25年4月1日時点での居住コホートに含まれる有病者数(受診した子どものみ)

平成25年4月1日現在、地域に居住する小学1年生の子どもの数(居住コホート) [2146]人(男[1112]人、女[1034]人)

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	3	1	0	4
3 歳代	0	0	1	2	2	2	7
4 歳代	0	1	1	3	1	0	6
5~6 歳代	0	1	2	6	5	1	15
合計	0	2	4	14	9	3	32
(男:女)	( : )	( 1: 1)	( 3: 1)	(8: 6)	(8: 1)	( 2: 1)	(22: 10)

診断された 年齢	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	1	0	0	0	1
5~6 歳代	0	0	0	4	0	0	4
合計	0	0	1	4	0	0	5
(男:女)	( : )	( : )	(1: 0)	(3: 1)	( : )	( : )	(4: 1)

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80 ; ①②を除外)				計
	IQ69 以下		IQ70 以上		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	0	0	0
5～6 歳代	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0
(男:女)	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70～F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	0	0	0
5～6 歳代	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0
(男:女)	( : )	( : )	( : )		( : )

(4) 平成 25 年 4 月 1 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (未受診例も含む)

- ① PDD とと思われる子ども [ 32]人 (男[ 22]人、女[ 10]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [ 5]人 (男[ 4]人、女[ 1]人)
- ③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害と思われる子ども [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)
- ④ ①②③以外で精神遅滞と思われる子ども [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)
- ⑤ その他の発達障害と思われる子ども [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)

## II 対象2:平成 25 年度の小学 6 年生(平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ)

平成 25 年 4 月 2 日現在、地域に居住する小学 6 年生の子どもの数 (居住コホート) [2303]人 (男[1198]人、女[1105]人)

(1) 平成 25 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (受診した子どものみ)

診断された 学年	① PDD (F84)								計
	IQ69 以下			IQ70 以上					
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり		他の重複あり		
重複なし					F81 あり	重複なし	F81 あり		
1 年生	1	4	3	6	5	0	1	1	21
2～3 年生	0	1	0	5	1	0	0	0	7
4～5 年生	0	0	0	6	3	1	1	2	13
合計 (男:女)	1 (1:0)	5 (5:0)	3 (3:0)	17 (10:7)	9 (5:4)	1 (1:0)	2 (1:1)	3 (3:0)	41 (29:12)

診断され た学年	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)								計
	IQ69 以下			IQ70 以上					
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり		他の重複あり		
重複なし					F81 あり	重複なし	F81 あり		
1 年生	0	0	2	1	0	0	0	0	3
2～3 年生	0	0	0	1	0	0	0	1	2
4～5 年生	0	0	0	5	1	0	0	1	7
合計 (男:女)	0 ( : )	0 ( : )	2 (1:1)	7 (6:1)	1 (1:0)	0 ( : )	0 ( : )	2 (1:1)	12 (9:3)

診断された学年	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80；①②を除外)					計
	IQ69 以下		IQ70 以上			
	重複なし	重複あり	重複なし	F81 あり	他の重複あり	
1 年生	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	0	0	0
4～5 年生	0	0	0	0	0	0
合計 (男:女)	0 ( : )	0 ( : )	0 ( : )	0 ( : )	0 ( : )	0 ( : )

診断された年齢	④ 学力の特異的発達障害 (F81；①②③を除外)			⑤ 精神遅滞 (F70～F79；①②③④を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 年生	0	0	0	2	0	2	0	0
2～3 年生	1	0	1	0	0	0	0	0
4～5 年生	2	0	2	4	0	4	0	0
合計 (男:女)	3 (2:1)	0 ( : )	3 (2:1)	6 (2:4)	0 ( : )	6 (2:4)	0	0 ( : )

(2) 平成 25 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (未受診例も含む)

- ① PDD とと思われる子ども [ 41]人 (男[ 29]人、女[ 12]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [ 12]人 (男[ 9]人、女[ 3]人)
- ③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害と思われる子ども [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)
- ④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども [ 3]人 (男[ 2]人、女[ 1]人)
- ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども [ 6]人 (男[ 2]人、女[ 4]人)
- ⑥ その他の発達障害と思われる子ども [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

## 分担研究報告書

# 糸島市における発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた

## 継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究

分担研究者 山下 洋（九州大学病院 子どものこころの診療部）

研究協力者 大神英裕（九州大学 人間環境学府）

**研究要旨：**糸島市（人口 10 万）における地域特性に関する調査を行った。

糸島市はいわゆる 20 万人未満のその他の市町村であり、地域療育センターはなく保健師を中心とする公的サービスによる発達支援システムにより対応されていた。糸島市の特色としては、平成 11 年から開始された大学主導の乳幼児期の社会認知発達の縦断的調査研究との連携がある。連携の目的として発達障害児のなかでも自閉症スペクトラム障害をもつ子どもの乳幼児健診におけるスクリーニングのあり方を検討することがあった。その策定を手がかりに、多職種連携による ASD への早期介入—継続支援システム作りが発展し、整備されていた。

発達支援システムの実態として、学齢期以降の継続支援を目指して就学移行支援キャンプの開催により、教育機関との支援者ベースでのネットワーク形成と地域内の人的リソースの拡大が図られていた。

発達障害児の学齢期・思春期での実態把握とそれにもとづく支援体制の形成については、地域内リソースのない市町村からの医療機関との連携や、公的サービスに関わる教育機関も含む多職種間での情報共有のあり方も含め、さらなる検討が必要である。

### A. 研究目的

近年、発達障害の概念にライフステージを通じた一貫性と多様性が含まれるようになり、成育環境との相互作用も重視されるようになってきている。支援の実践においても発達障害児の暮らす家庭や、それを取りまく、福祉、保健、医療、教育など多領域の支援環境の整備はますます重要となってきた。

このため発達障害児への支援の体制づくりには、まず地域特性により異なる発達障害者支援ニーズの実態把握が必要である。本研究は、地域特性の違い（人口規模、自治体の経済状態、療育センターの有無、専門家を養成する教育機関の多少等）が、発達障害児とその支援体制の実態にどのような影響を与えているかを明らかにすること（1 年目）を目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 地域特性に関する調査

地域の人口動態、産業構造、自治体や住民の社会経済的状态を表す諸指標および発達障害児の早期支援体制(専門施設の有無・規模、専門家の有無と職種、専門家養成の場とプログラムの有無、発達障害支援システムの特徴、他領域との連携体制等)を調査項目とした。社会経済的諸指標については糸島市が公開しているホームページや報告書、早期支援体制については担当部署の協力を得て、聞き取り調査や関係資料の提供を得た。

### 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

今年度は支援ニーズの一端である発達障害の発生率および有病率の把握の方法について、保健、福祉、教育それぞれの担当部署への聞き取り調査を行った。

## C. 研究結果

### 1. 地域特性に関する調査

①一般的項目:本市の面積は216.15km<sup>2</sup>で福岡県下で6番目の面積を有する。平成22年に3市町村(前原市、二条、志摩町)が合併し、以前の前原市から糸島市になって人口は2倍となった。このため比較的広域をカバーできる公的サービスが求められている。人口150万人の福岡都市圏の西部に位置し、福岡市への時間距離は電車・地下鉄で約30分と交通アクセスはよい状況にある。山岳部と海岸線を有し、平野部には農業地帯の田園風景が広がる、自然に富んだ地域である。

産業としては古くから農業が盛んであり、近年は山岳部や海岸線の自然環境や農産物や海産物を活用した、観光資源の開発やベッドタウン化が進んだ。近年の変化として、

九州大学のキャンパスの統合移転が進んでおり、学生や教職員など約2万人が流入することが見込まれている。

人口動態の諸指標は少子高齢化の傾向を示しており、出生率は全国的にも福岡県内でも低い値を示している。平成22年度国勢調査における就業人口をみると、前述の地域特性を反映して、農業従事者の比率が比較的高い。

### ②発達障害児の早期支援体制に関する項目:

#### 1) 療育手帳の判定基準

療育手帳制度は、知的障害児(者)に対する程度別の、各種の援助措置に加え、知的障害のない発達障害児(者)に対しても発達障害特性による生活困難度の評価を加える等、新しい判定基準を用いた運用を行っている。

#### 2) 医療費補助

発達障害の子どもは、乳幼児等医療費補助制度があり、乳幼児だけでなく、小学校1・2年生に対する医療費の補助を行っている。

#### 3) 専門施設の有無と職種

糸島市には地域の療育センターはなく、糸島市健康作り課、子ども課、障害福祉課などの公的サービスが、所属する保健師を中心に集団・個別療育および発達相談、養育支援などの発達障害児への支援事業を運営している。発達障害児への支援の専門性として、九州大学人間環境学府の乳幼児の社会認知発達研究プロジェクトの研究スタッフが支援事業にも、非常勤スタッフとし

て加わり、発達検査や療育相談などの専門技術を提供している。同じく研究プロジェクトのスタッフである児童精神科医も発達相談業務に非常勤スタッフとして関わり、発達障害児の診断評価に関わっている。

#### 4) 専門家養成の場とプログラムの有無

先述の九州大学人間環境学府の協力のもと、糸島市発達支援部会が教育委員会と共催する就学移行支援キャンプにおいて、地域支援スタッフ、学校教諭と外部専門家が協働して個別支援計画を作成することで、支援の実践的スキルを学ぶ場や支援ネットワークの形成の機会となっている。

また年に1回、研究プロジェクト主催で一般参加による発達コロキウムを開催し、発達支援に関する最新の知識の普及啓発の場としている。

#### 5) 発達障害支援システムの特徴

糸島市では療育機関や支援センターがない一方で発達障害の就学前における早期発見と支援のこころみは、健診に携わる保健師が地域の大学の教育学部の社会認知の発達に関する研究の取り組みと協働して、発達障害者支援法が公布されるより前の平成12年よりスタートしている。

1歳半健診時に共同注意などの社会認知に関する評価項目（生後8-18ヵ月における先行調査の結果にもとづく）も用いたスクリーニングを経て、早期療育へ導入された子ども（1次集団）の診断評価と家族への説明を子どものこころ発達相談の場で行っている。この前後の支援の主な受け皿は地域の保健師や保育士、大学のスタッフでも

ある臨床心理士などによって運営される集団療育や個別療育の場である。発達障害の早期発見の縦断研究と支援活動の継続に伴い支援を受けた子どもたちが就学する年齢に至ると、調査研究とともに保育の場から教育の場への移行支援が必要な時期となる。

就学後は、学級担任、特別支援コーディネーターによる発見が主要な経路となる。

#### 6) 他領域との連携体制

研究プロジェクトにおいて学童期までフォローアップされた子どもたちの実際の生活と支援の状況をみると自閉症スペクトラムと診断された子どもたちの中には、小学校に就学する時点では通常学級に在籍する子どもも多かった。このような子どもでは乳幼児期からのスクリーニングと療育を通じて把握された支援のニーズを個別に就学後につなげることが必要になる。そこで就学相談の実施に合わせて、それまで保育や療育に当たってきたスタッフとこれから教育の場で子どもと接するスタッフが情報を共有する場をもつことが保健師から提案された。

この結果、就学移行支援事業として、糸島プロジェクトに参加した子どもが就学する時点、すなわち平成18年度から就学の前年の夏休みに移行支援キャンプを開催し、現在まで継続している。平成18年度から開催されている療育キャンプであるが、各小学校・保育所(園)・幼稚園・関係機関のスタッフ等の参加が年々増加し、参加する職種も多様化している。このような移行支援キャンプを通じた個人間の知識と経験の共有が、地域内の人的資源の増加につながったと考えられる。こうした保育・教育の



現場に関わるスタッフがポートフォリオ作りに参加することで、具体的な地域の実情にフィットした内容が盛り込まれている。

## 2. 発達障害児の早期支援体制

### 1) 気づきから支援へ—多職種の間わりの実際

早期発見につながる「気づき」として、一歳半健診より前の乳児期では、自閉症スペクトラムのリスクのある子どもでは活動性の低さ、刺激への反応の強さや否定的な情動などがみられやすいため、養育者にとっては育てにくい気質として認識され、子育て不安やストレスとして感じられている場合が考えられる。

糸島市では、こうした親の訴えに対して、保健師、保育士を中心とした母子通園のきらきら広場が育児支援を行っている。これは乳幼児期のどこからでも参加できる支援の受け皿であり、家族の育児不安やストレスを軽減し、子どもとの関わりにおいて肯定的感情を体験し参加者間で共有することで家族の特性に対する気づきや子どもへの関わりの動機付けを高め、その結果として社会的キューへの反応性の低い子どもと家族の社会的相互作用を強化することを目指している。

次のタドラー期においては、指さしなどの共同注意行動のレベルで定型発達児との差が明確になる。1歳半健診では通常の集団健診の内容に加えて、指さしなどの共同注意行動を項目に含むスクリーニング質問票を親に記入してもらい、さらに健診に参加している心理士の観察によるチェックも行う。スクリーニング後は、心理士、保育士、保健師による母子の集団療育としてわ

んぱく広場が受け皿となる。ここで半年から1年間のフォローを受けた後、2歳頃から発達支援相談で発達評価と診断を行い、ケースによっては心理士による個別療育に移行する。

### 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

このような共同注意尺度による評価を手がかりとした発達早期のスクリーニングの妥当性を見るために、糸島市では就学後の子どもたちの状態を縦断的にフォローアップしている。その一環として調査開始時のコホート集団である、平成12-13年生まれの子どもの10歳時のアセスメントをADOS-Gモジュール3を用いて行った。スライドの数値は診断面接ADOSのスコアを非言語段階のモジュール1から多語文を話す段階のモジュール3まで共通する重症度として標準化したものにもとづいて換算した値である。スクリーニングで陽性となった子どもについての検討では、7歳児までの共同注意尺度得点とADOS重症度得点には相関がみられ、さらに自閉症と自閉症スペクトラムのカテゴリーの区別とも対応することが推測された。すなわち共同注意尺度によるスクリーニングは就学後の子どもの支援のニーズを予測する指標となることを示唆している

## D. まとめと考察

### 1. 地域特性に関する調査

療育センターをもたない市町村における発達支援のあり方の一つのモデルとして、就学前の発達早期においては、保健師を中心に乳幼児健診、地域訪問活動、発達相談

をつなぐ多職種チームによる支援は有効性をもつことが考えられる。特に市町村合併前の5万人規模の自治体では、顔の見える支援のつながりが可能であったが、合併後10万人規模の自治体になると、よりシステムティックなスクリーニングとその後の支援の受け皿への情報共有の方法論が、求められている。

## 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

今回、学齢期の発達障害児の支援ニーズに関する調査は実施できなかったが、研究プロジェクトに参加した子どもたちのコホート研究で中学生までを追跡したところ、早期支援を行った子どもたちのその発達予後は多様である一方、自閉症の発達特性に関しては一貫した結果が得られ、早期スクリーニングの妥当性を示す結果となった。

その一方で、就学相談では、就学前後で新たに発達障害の支援ニーズを示す子どもたちも増加し、相談件数も倍増していた。自閉症スペクトラム以外の注意欠如多動性障害や学習障害などの状態増を示す子どもたちや、非定型の混合した状態と複雑な支援ニーズをもつ子どもと家族も増えており、今後学齢期におけるさらに詳細な実態把握は必要と思われる。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

第54回 日本児童青年精神医学会 教育に関する委員会セミナー シンポジウム  
今の子どもの育ちと支援 就学までの子どもの育ちと家族の気づき -発達支援相談

の経験から-

## F. 参考文献

1) Chakrabarti S and Fombonne E (2001) Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children

JAMA. 2001;285(24):3093-3099

2) Dawson G (2007): Early behavioral intervention, brain plasticity and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology* 20, 775-803

3) 清水康夫, 本田秀夫, 今井美保 他 (2000): 高機能自閉症の早期発見と就学に至るまでの指導のあり方-その2 幼児期からの経過の多様性とそれによる「診断」の変遷- 厚生科学研究: 自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究 平成11年度報告書, pp44-49.

4) 大神英裕 (2008): 発達障害の早期支援研究と実践を紡ぐ新しい地域連携. 東京, ミネルバ書房

# 発達支援部会

## 一次スクリーニング

1歳6か月児健診  
・  
3歳児健診

## 相談・調整の場

**わんぱく広場**  
平成11年度開始  
＜スタッフ＞  
臨床心理士、  
保育士、保健師

**のびのび相談**  
  
＜スタッフ＞  
保健師、助産師、  
栄養士、看護師

**ぐんぐん教室**  
(養育支援)

## 二次スクリーニング

**子どものこころ**  
**発達相談**  
＜スタッフ＞  
児童精神科医師  
臨床心理士

**子どものこころ**  
**発達相談**  
(心理)  
＜スタッフ＞  
臨床心理士

**子どものからだ**  
**発達相談**  
＜スタッフ＞  
小児整形外科医  
作業療法士

(糸島保健福祉事務所)  
**ことばの相談**  
＜スタッフ＞  
言語聴覚士

## 療育

**身体**  
**個別療育**

**知的**  
**個別療育**

**言語訓練**

**きらきら教室**  
(集団療育)

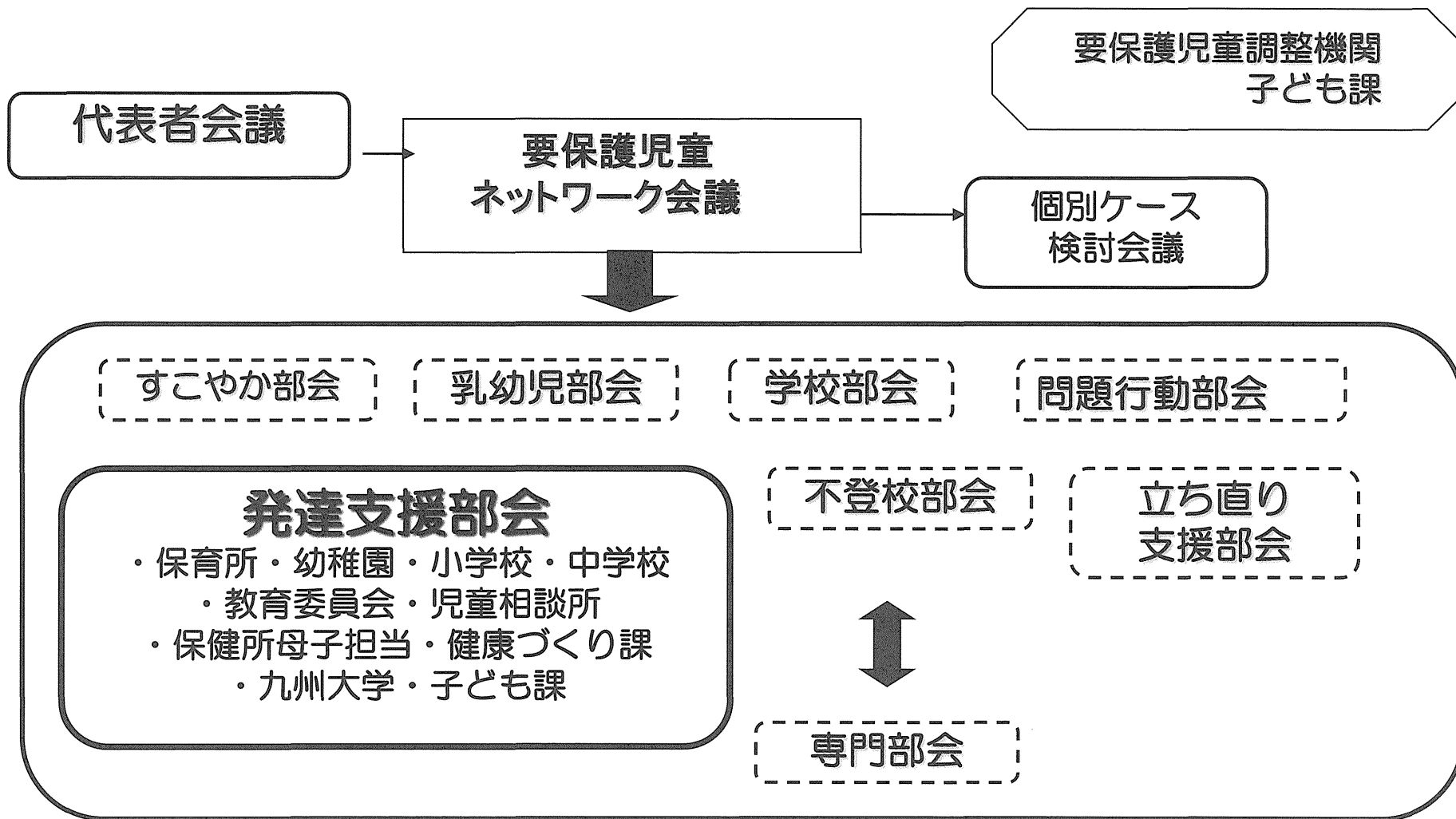
**きらきら**  
**広場・サロン**  
(集いの場)

**巡回相談**

# 他領域との連携

《糸島市要保護児童対策協議会》

- ・児童福祉法 第25条
- ・糸島市要保護児童対策協議会設置規定



## 報告書作成のために必要な項目(全地域共通)

地域特性に応じた発達障害の支援モデルを考えるために必要な地域の実態を把握するにあたり、全地域共通に必要な調査項目を以下に挙げます。これらのデータをまとめるにあたっては、別に作成した個票などを適宜ご活用ください。これら以外に研究分担者ごとに独自のデータを収集される場合、できるだけ共通項目と独自の項目とを分けて記載してください。共通項目については、研究分担者の報告書でまとめていただくほか、研究代表者の報告書で全体を集計したものを報告したいと思います。

市町村区名（ 糸島市 ）

記入者氏名（ 木村和代 ） 記入者所属（ 健康づくり課 ）

記入者氏名（ 大神英裕 ） 記入者所属（ 九州大学人間環境学府 ）

## 対象とした地域(市町村区)の地域特性

### 1. 地理的特徴・人口・人口動態

各自治体で出されている平成 25 年 4 月 1 日時点のデータ（なければ、なるべく最新のデータ）をもとに記入してください。

項目	平成(25)年(4)月(1)日時点
総面積	216.15 Km <sup>2</sup>
総人口	100,261 人
人口密度（可住地面積 1km <sup>2</sup> 当たり）	835.0 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	89.7 人
世帯数	38,688 人
1 世帯当りの人数	2.6 人
外国人数	699 人
社会増	3,554 人
社会減	3,716 人
出生	813 人
死亡	996 人
出生率（人口 1000 対）	7.23
死亡率（人口 1000 対）	9.39
乳児死亡率（人口 1000 対）	2.5
婚姻率（人口 1000 対）	3.73
離婚率（人口 1000 対）	1.98
年少人口割合（0～14 歳）	13.85 %
生産年齢人口割合（15～64 歳）	62.74 %
老年人口割合（65 歳以上）	23.41 %
高齢者単身世帯の割合	6.7 %
市町村内総生産（名目）	200,939 百万円
完全失業者数	3,404 人
完全失業率	6.8 %
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	7.43 人
財政力指数	0.73
市町村民税（人口 1 人当たり）	41,769 円
児童虐待件数（年間）	63 件

※平成 25 年 4 月 1 日現在のデータがないものは、平成 22 年度国勢調査など把握している最新のデータを掲載しています。

## 2. 就業人口

平成 22 年の国勢調査のデータを記入してください。

項目	人口（人）			構成比（％）			
	計	男	女	計	男	女	
人口総数	98 435	46532	51903	-	-	-	
就業人口総数	45,794	24907	20887	100.0	100.0	100.0	
就業率	46.5%	53.5%	40.2%	-	-	-	
産業分類別 就業者人口	農業，林業	3,660	1859	1801	8.0	7.5	8.6
	うち農業	3,627	1832	1795	7.9	7.4	8.6
	漁業	435	346	89	0.9	1.4	0.4
	第 1 次産業	4095	2205	1890	8.9	8.9	8.9
	鉱業，採石業，砂利採取業	11	11	0	0.0	0.0	0.0
	建設業	4,298	3705	593	9.3	14.9	2.8
	製造業	3,528	2158	1370	7.7	8.7	6.6
	第 2 次産業	7837	5874	1963	17.0	23.6	9.4
	電気・ガス・熱供給・水道業	245	214	31	0.5	0.8	0.1
	情報通信業	1,143	849	294	2.5	3.4	1.4
	運輸業，郵便業	2,333	2066	267	5.1	8.3	1.3
	卸売業，小売業	8,506	4007	4499	18.5	16.1	21.5
	金融業，保険業	1,100	448	652	2.4	1.8	3.1
	不動産業，物品賃貸業	782	501	281	1.7	2.0	1.3
	学術研究，専門・技術サービス業	1,150	795	355	2.5	3.2	1.7
	宿泊業，飲食サービス業	2,577	992	1585	5.6	4.0	7.6
	生活関連サービス業，娯楽業	2,023	746	1277	4.4	3.0	6.1
	教育，学習支援業	2,052	952	1100	4.5	3.8	5.3
	医療，福祉	5,380	1071	4309	11.7	4.3	20.6
	複合サービス事業	451	263	188	1.0	1.1	0.9
	サービス業	2,969	1936	1033	6.5	7.8	4.9
	公務	1,371	1004	367	3.0	4.0	1.8
		(他に分類 されないもの)					
	第 3 次産業	31382	15871	15511	68.3	63.7	74.3
	分類不能の産業	1,780	984	796	3.9	4.0	3.8

### 3. 職業大分類別就業者数

平成 22 年の国勢調査のデータを記入してください。

項目	人口（人）			構成比（％）		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	46,848	26,147	20,701	100.0	100.0	100.0
管理的職業従事者	869	768	101	1.9	2.9	0.5
専門的・技術的職業従事者	6,038	2,826	3,212	12.9	10.8	15.5
事務従事者	8,376	3,043	5,333	17.9	11.6	25.8
販売従事者	7,380	4,440	2,940	15.8	17.0	14.2
サービス職業従事者	5,035	1,594	3,441	10.7	6.0	16.6
保安職業従事者	743	724	19	1.6	2.8	0.1
農林漁業従事者	4,666	2,516	2,150	10.0	9.6	10.4
生産工程従事者	-	-	-	-	-	-
輸送・機会運転従事者	-	-	-	-	-	-
建設・採掘従事者	11,344	8,101	3,243	24.2	31.0	15.7
運輸・清掃・包装等従事者	1,978	1,888	90	4.2	7.2	0.4
分類不能の職業	419	247	172	0.9	0.9	0.8



#### 4. 地理的特性の概要

地形、交通の便、気候、産業などの特徴、その他、発達障害の支援体制づくりに関連する可能性のある地理的特性について、自由に記載してください。自治体から出されている資料などがあれば、添付してください。

《糸島市統計白書、糸島市総合計画、糸島市要保護児童実践報告などにもとづく》

地理的条件と主な産業： 本市の面積は 216.15km<sup>2</sup> で福岡県下で 6 番目の面積を有する。福岡都市圏の西部に位置し、福岡市への時間距離は電車・地下鉄で約 30 分と交通アクセスはよい状況にある。山岳部と海岸線を有し、平野部には農業地帯の田園風景が広がる、自然に富んだ地域である。

産業としては古くから農業が盛んであり、近年は山岳部や海岸線の自然環境や農産物や海産物を活用した、観光資源の開発やベッドタウン化が進んだ。近年の変化として、九州大学のキャンパスの統合移転が進んでおり、学生や教職員など約 2 万人が流入することが見込まれる。

人口動態： ベッドタウンとしての人口増加はピークを過ぎて、平成 13 年以降は人口減少に転じ、この傾向が今後も続いていくと予測される。現在の人口増加率は-0.38%と、全国的にも福岡県内でも低い。少子高齢化が課題となるが、年少人口割合は 14.4%と低い方である。老年人口は、老年人口割合をみても 21.9%と高く、今後も増えると思われる。

## 発達障害の支援システム

### I 知的障害

#### 1. 自治体における療育手帳の種類と基準

- ・名称：療育手帳
- ・種類と基準：A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）

#### 2. 支援システムの概要（自治体から出されている資料があれば、添付してください）

##### (1)モデル図

- ・障がい者生涯支援システム体系図（別添 スライド2枚）

##### (2) 発見の場

就学前の支援に至るまでの主要な経路として、1歳半健診、3歳児健診を主な発見の場としている。1歳半健診での発見のチェックポイントとして、共同注意尺度を用いて社会認知発達の兆候を評価して広汎性発達障害のリスクをもつ子どもをスクリーニングする。その後、発達相談（臨床心理士による発達評価とカウンセリング）による詳細な把握を経て、療育へ導入される。

3歳児健診以降では、保育園・幼稚園からの相談による発達相談の窓口を設けている。

就学後は、学級担任、特別支援コーディネーターによる発見が主要な経路となる。

##### (3)発見から継続的な支援までの流れ

1歳半健診、3歳児健診での問診とスクリーニング・医師の診察・両親からの訴え等を踏まえ、発達相談に来所してもらう。発達相談では、臨床心理士による行動観察と発達の評価を実施し、継続的に関わる。ケースにより母子参加による集団療育への導入（わんぱく広場・ぐんぐん教室）となる。支援の継続後、順次児童精神科医による診察—こころの発達相談を受ける。その後ケースごとに個別療育や言語訓練への導入、園訪問による巡回相談を実施する。就学前（年長児）に再度こころの発達相談を受け、就学時健診、就学支援キャンプへの参加を促す。

##### (4)医療の関わり方

地域内の言語訓練を実施する小児科医医療機関とは療育を通じて常時やりとりを行っている。その他医学的評価の目的で、福岡市内の大学病院、子ども病院、小児科、児童精神科クリニックなどに紹介を行っている。

##### (5)幼児期の継続的な支援

1. 早期支援体制： 糸島市発達支援部会の運営による。

わんぱく広場（集団療育： スタッフ 臨床心理士、保育士、保健師）

のびのび相談（親への心理教育： スタッフ 保健師、助産師、栄養士、看護師）

ぐんぐん教室（集団療育 母子参加型の養育支援： スタッフ 臨床心理士 保育士 保健師）

2. 継続支援体制：糸島市発達支援部会の運営、および市内外の医療機関  
身体個別療育・知的個別療育（糸島市）  
言語訓練（小児科クリニック）  
きらきら教室(集団療育) きらきら広場・サロン(家族の集い)（糸島市）  
園訪問・巡回相談（糸島市）

### 3. 就学移行支援

1. 糸島市発達支援部会スタッフが就学指導委員会のメンバーとして参加し、必要な情報（発達相談での診断、発達検査の結果など）を提供する。
2. 就学時健診（ミニ授業）
3. 就学移行支援キャンプ（地域スタッフ、学校教諭、外部専門家の参加） 個別支援計画の作成と活用

### (6) 学齢期の支援

#### 1. 教育システム内の支援体制

通級教室スタッフと発達支援部会との就学時移行支援キャンプを通じた縦断的連携および秀句指導委員会などにおける横断的連携を行っている。

#### 2. 医療・福祉などとの連携：

大学病院および小児科クリニックとケースを通じた連携を行っている。

### (7) 専門家の養成と普及啓発

1. 就学移行支援キャンプにおいて、地域支援スタッフ、学校教諭と外部専門家が協働して個別支援計画を作成することで、支援の実践的スキルを学ぶ場や支援ネットワークの形成の機会となっている。
2. 年に1回、一般参加による発達コロキウムを開催し、発達支援に関する最新の知識の普及啓発の場としている。

## II 知的障害のない発達障害

※「I 知的障害」と同じのため回答省略

発見の場、継続的支援の流れ・対応は知的障害の有無に関係なく同じであるが、知的障害のないケースでは発見の場・時期が学齢期で高学年になってから気づかれるケースが多い。

### 1. 支援システムの概要（自治体から出されている資料があれば、添付してください）

#### (1) モデル図

#### (2) 発見の場

#### (3) 発見から継続的な支援までの流れ

#### (4) 医療の関わり方

#### (5) 幼児期の継続的な支援

- a. 障害幼児対象の専門機関
- b. 幼稚園・保育所
- c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援
- d. 学校への引き継ぎ

#### (6) 学齢期の支援

- a. 教育システム内の支援体制  
通級教室スタッフと糸島市発達支援部会との連携
- b. 医療・福祉などとの連携  
大学病院 小児科クリニックとの連携

#### (7) 専門家の養成

#### (8) 普及啓発